第 3 章　支持・緩和医療

12.　リンパ浮腫

リンパ浮腫は、リンパ管やリンパ節の先天的な発育不良またはがん治療等による損傷によって引き起こされる浮腫で、リンパ管内に回収されなかった蛋白を高濃度に含んだ体液が間質に貯留した状態である。リンパ浮腫は、先天性・原因不明の原発性（一次性）と発症原因が明らかな続発性（二次性）に大別され、がん治療後に発症するリンパ浮腫は続発性リンパ浮腫に分類される。推奨されている治療の第一選択肢は「スキンケア、圧迫療法、圧迫下での運動、用手的リンパドレナージ、日常生活指導」で構成される複合的治療である。この項では、高齢者のがん治療後リンパ浮腫の支持・緩和治療にあたって留意すべき特記事項の有無について包括的にまとめた。

Q1　**がんの治療によって誘発された上肢や下肢のリンパ浮腫に対して、高齢者には特別な留意点があるか？**

A1　**高齢者に特別な留意点はない。ただし、圧迫圧や治療回数に考慮が必要な場合がある。**

【 解説 】

続発性リンパ浮腫は、全リンパ浮腫患者の 80～90%を占める。乳がんや子宮がん・卵巣がんなど婦人科系のがんの術後に発症することが多いため、患者の多くは女性という特徴がある。がんの好発年齢は、乳がん 40～60 歳代、子宮頸がん 30～40 歳代、子宮体がん 50 歳代以降、卵巣がん 50～60 歳代であること、およびがん患者の長期生存が可能となったことを併せて考えると、リンパ浮腫患者に高齢女性が多いことは容易に推察される。

リンパ浮腫を発症すれば完治することは困難なため、患者は専門家による継続的な治療によって悪化を防止するとともに、症状コントロールセルフケアに努めなければならない。リンパ浮腫治療の第一選択肢は複合的治療（スキンケア、圧迫療法、圧迫下での運動療法、用手的リンパドレナージ、日常生活指導）である。この治療は、障害のあるリンパ経路に起きたうっ滞を解消することによって、組織間隙に貯留する体液をリンパ管に回収するこ

とを目的とするものである[1)]。

複合的治療を続けるリンパ浮腫患者は実臨床では以下の事に留意するよう指導される。リンパ浮腫の皮膚はリンパの流れが停滞していることから易感染状態のため、虫刺されなどの微細な傷を作らない事や皮膚の清潔と保湿に務めること、組織圧を上げ貯留したリンパ液をリンパ系に移動させるために患肢への弾性着衣や圧迫包帯を正しい方法で装着すること[2)]、圧迫下で運動を行い、筋肉ポンプ作用を最大限に発揮させること（負荷運動は上肢リンパ浮腫の増悪予防に有効[3)]）、リンパの連絡路を使用したドレナージを行うことに加え、体重管理（肥満予防）[4)] [5)]、急性炎症性変化時（蜂窩織炎等）の早急な医療機関受診、患肢での血圧測定や採血・注射を控えるといった制限された行為の継続[6)]等である。これら留意点についても、エビデンスが少ない。ゆえに、リンパ浮腫診療ガイドラインは2009年に第1版が出版され、2018年には第3版と版を重ねているが、十分な科学根拠がないとする推奨グレード、証拠不十分とするエビデンスグレード、報告例が希少の推奨度評価なしが多く見受けられる現況である。年齢別に言及したエビデンスがないことから、高齢者に特化した留意点はないとした。ただし、高齢者の場合、圧迫圧を下げ、回数を減らすことを推奨[7)]するものもあり、エビデンスは十分ではないが実臨床で援用されている。

リンパ浮腫は、むくみ、皮膚の乾燥といった身体症状にとどまらず、そこから派生した生活行動の制限と外見の変化による自尊感情の低下が交錯して患者のQOLを著しく低下させる[8)] [9)]。よって、リンパ浮腫患者は望ましいストレスコーピングの獲得が課題となる。

リンパ浮腫治療管理の成功を左右する条件は、他の慢性疾患同様に患者のセルフケア能力によるところが大きい。我が国の65歳以上の認知症高齢者数と有病率の将来推計[10)]についてみると、2012年は認知症高齢者数が462万人と、65歳以上の高齢者の約7人に1人（有病率15.0%）であったが、2025年には約5人に1人になるとの推計があること、介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人は2014年度末で591.8万人いることから、リンパ浮腫治療管理の留意点に対する認識とともに、適切に実施できているかの確認が必要である。リンパ浮腫症状を増悪させず、患者の治療管理の自立を促すことが、リンパ浮腫治療管理の鍵となる。

文献

1） 日本リンパ浮腫学会．リンパ浮腫診療ガイドライン2018年版．第3版．東京：金原出版；2018

2） Lasinski BB, et al. A systematic review of the evidence for complete decongestive therapy in the treatment of lymphedema from 2004 to 2011. PM R. 2012;4:580-601

3） Schmitz KH, et al. Weight lifting in women with breast-cancer-related lymphedema. N Engl J Med. 2009;361:664-673

4) Shaw C, et al. A randomized controlled trial of weight reduction as a treatment for breast cancer-related lymphedema. Cancer. 2007;110:1868-1874
5) Shaw C, et al. Randomized controlled trial comparing a low-fat diet with a weight-reduction diet in breast cancer-related lymphedema. Cancer. 2007;109:1;1949-1956
6) Asdourian MS, et al. Precautions for breast cancer-related lymphoedema: risk from air travel, ipsilateral arm blood pressure measurements, skin puncture, extreme temperatures, and cellulitis.Lancet Oncol. 2016;17:392-405
7) Lymphoedema Framework. Best Practice for the Management of Lymphoedema. International consensus. London: MEP Ltd, ; 2006
8) Rowlands IJ, et al. Quality of life of women with lower limb swelling or lymphedema 3-5 years following endometrial cancer. Gynecol Oncol. 2014;133:314-318
9) Mak SS, et al. Lymphedema and quality of life in Chinese women after treatment for breast cancer. Eur J Oncol Nurs. 2009;13:110-115
10) 内閣府. 平成 29 年度版高齢社会白書. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1_2_3.html. 2018.5.15